



**CENTRO SPORTIVO ITALIANO**  
ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA  
COMITATO DI PADOVA  
Via delle Scuole, 5 – 35125 PADOVA  
Tel. 049/8800848 – Fax 049/8801376

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ è nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Ed è individuato dalla foto sotto applicata

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia di un documento d'identità del genitore o di chi ne fa le veci.

